

Установлена обратная связь активности РА по индексу DAS28 с возрастом пациентов ($r=-0,34$; $p<0,05$), что может указывать на более агрессивное течение патологического процесса у пациентов молодого возраста, и, следовательно, на необходимость ранней диагностики и назначении адекватной терапии с целью предупреждения инвалидизации трудоспособного населения.

Выявлена сильная связь активности РА (по индексу DAS28) и общей оценки здоровья пациентов по ВАШ ($r=0,7$; $p<0,05$), что доказывает целесообразность использования данной шкалы для предварительной оценки активности заболевания, и для контроля эффективности терапии.

Выводы.

1. Установлена высокая частота встречаемости коморбидной патологии у обследованных пациентов с РА и сопряженность ее с течением РА: у пациентов с высокой и средней активностью РА атеросклероз сосудов абдоминального региона диагностирован в 76% (20/25) случаев, чаще встречалась НПВС-гастропатия – у 84% (21/25).

2. Пальпаторное исследование живота под контролем ультразвукового изображения является эффективным методом объективизации связи болевых ощущений у пациентов с РА с патологией органов пищеварения ($r=0,8$; $p<0,05$). Пальпаторно индуцируемые болевые ощущения наибольшей степени выраженности выявлены при патологии желудка и 12-перстной кишки (НПВС-гастропатия), слепой кишки (СРК).

3. Уровень боли, определяемый при пальпаторном исследовании органов ЖКТ и сосудов абдоминального региона под контролем УЗИ, сопряжен с общей оценкой здоровья пациента и активностью РА, что подтверждает значимую клиническую информацию метода и позволяет рекомендовать его в качестве проспективного, наряду с использованием других диагностических показателей.

Литература:

1. Van Doornum, S. Accelerated atherosclerosis: an extraarticular feature of rheumatoid arthritis / S. Van Doornum, G. McColl, I.P. Wicks // *Arthritis Rheum.* – 2002. – Vol. 46. – P. 862–873.

2. Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of an international, cross-sectional study (COMORA) / M. Dougados [et.al.] // *Ann Rheum Dis.* – 2014. – Vol. 73(1). – P. 62–68.

УДК 616.248:57.083.32

СУБЛИНГВАЛЬНО-ПЕРОРАЛЬНЫЕ НИЗКОДОЗОВЫЕ АЛЛЕРГОВАКЦИНЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Сидоренко Е.В., Выхристенко Л.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Бронхиальная астма (БА) является заболеванием, которым страдают около 235 миллионов человек в мире [1]. В Республике Беларусь в 2016 г. общая заболеваемость БА составила 65947 случаев, доля аллергической формы - 85,8% [2]. Применение аллергенспецифической терапии при аллергической астме позволяет модифицировать иммунный ответ и формирует толерантность к причинно-значимому аллергену [3]. Пероральный путь введения аллергенов является наиболее удобным и безопасным для пациентов, однако его эффективность менее изучена в сравнении с сублингвальным, особенно при бронхиальной астме.

Цель. Оценить эффективность и безопасность сублингвально-пероральной низкодозовой аллерговакцины (домашняя пыль, *Dermatophagoides. pteronyssinus*, перо подушки, библиотечная пыль) у пациентов с аллергической БА.

Материал и методы. В рандомизированное открытое сравнительное исследование было включено 80 пациентов с аллергической БА на основании информированного согласия, с одобрения этического комитета УЗ «ВОКБ». Использовали 2 формы аллерговакцины: низкодозовую таблетированную аллерговакцину (научно-производственное унитарное предприятие "Диалек") у 27 пациентов (группа 1) [4], и низкодозовую аллерговакцину аналогичного состава аллергенов на гомеопатических гранулах (аптека первой категории УО «ВГМУ») у 33 пациентов (группа 2). Суммарная ежемесячная доза аллерговакцины составляла 0,6 мкг (115 PNU), курсовая - 6,85 мкг (685 PNU), продолжительность приема аллерговакцины – 6 месяцев. Группы 1, 2 и 3 (20 пациентов — положительный контроль) получали фармакотерапию (ФТ), включающую β_2 агонисты короткого и длительного действия, ингаляционные глюкокортикостероиды (или фиксированные комбинации β_2 агонистов длительного действия с глюкокортикостероидами). Исходно и через 6 месяцев проводился мониторинг симптомов и уровня контроля БА (опросник АСТ-тест [5]), качества жизни (опросник AQ-20 [6]), частоты обострений и потребности в β_2 -агонистах короткого действия (количество доз) в течение года. При проведении аллергенспецифической иммунотерапии учитывались местные и общие побочные реакции.

Результаты и обсуждение. В группах 1 и 2 и 3 БА была контролируемой до и после лечения.

Динамика качества жизни пациентов и использованных доз β_2 -агонистов короткого действия в группах продемонстрирована в таблице 1. Самый высокий показатель качества жизни по опроснику AQ-20 равен 0 баллов, а самый худший - 20 баллов.

Таблица 1. – Динамика качества жизни пациентов по результатам AQ-20 теста и использованных доз β_2 -агонистов короткого действия (баллы, дозы β_2 -агонистов, Ме [25%;75%])

Показатель	Группы, методы лечения					
	Группа 1, табл.+ФТ, n=27		Группа 2, гранулы +ФТ, n=33		Группа 3, ФТ, n=20	
	Исходно	Через 6 мес.	Исходно	Через 6 мес.	Исходно	Через 6 мес.
Качество жизни (AQ-20)	10,0 [5,5;12,0]	3,0 [1,0;7,0]	12,0 [5,0;13,5]	5,0 [2,5;10,0]	10,0 [5,0;13,5]	9,0 [5,5;14,0]*
р исх. – 6 мес.	p<0,001		p<0,001		p=0,07	
Количество доз β_2 - агонистов короткого действия	1200 [2,0;3,5]	450 [1,0;2,0]	1250 [2,0;3,0]	400 [1,0;1,5]	1200 [2,0;4,5]	1150 [2,0;4,0]**
р исх. – 12 мес.	p<0,001		p<0,001		p=0,06	

Примечание: □ - $p_{1-3}<0,001$, ** - $p_{2-3}<0,001$ - (критерий Манна-Уитни).

После лечения качество жизни улучшилось в группах 1 и 2 - с 10 до 3 ($p<0,001$) и с 12 до 5 баллов ($p<0,001$), соответственно, в группе 3 не изменилось ($p=0,07$).

В группах 1 и 2 число использованных доз β_2 -агонистов короткого действия снизилось ($p<0,001$), тогда как в группе 3 изменилось незначительно ($p<0,06$). Выявлены

преимущества аллергенспецифической иммунотерапии сублингвально-пероральными аллерговакцинами в сравнении с монофармакотерапией ($p_{1-3} < 0,001$, $p_{2-3} < 0,001$).

В группе 1 и 2 в течение года обострения БА не наблюдались, в группе ФТ нетяжелые обострения (без госпитализаций, применения системных глюкокортикостероидов) отмечались у 12 из 20 пациентов ($p_{1-3} < 0,001$, $p_{2-3} < 0,001$).

Местные и общие побочные реакции при проведении аллергенспецифической иммунотерапии зарегистрированы не были.

Выводы.

1. В уменьшении симптомов аллергической БА, снижении потребности в β_2 -агонистах короткого действия и профилактике обострений заболевания прием сублингвально-пероральных низкодозовых аллерговакцин в комбинации с ФТ был более эффективным, чем монофармакотерапия.

2. Обе формы аллерговакцин, идентичные по составу аллергенов, но комплексированные с разными инертными носителями, показали сравнительную эффективность.

3. Низкодозовые аллерговакцины обладают хорошей переносимостью и безопасностью, удобны для амбулаторного лечения аллергической БА.

Литература:

1. World Health Organization (WHO): Fact-sheet on Asthma [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>. Date of access: 31.08.2017.

2. Барановская, Т.В. Проблемы оказания помощи пациентам с аллергическими заболеваниями в Республике Беларусь / Т.В. Барановская // Материалы Респ. науч.-практ. конф., Гомель, 12 мая 2017 г. / РНПЦ РМ и ЭЧ. – Гомель, 2017.

3. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2017 GINA Report / [Electronic resource] / World Health Organisation. – 2017 – Mode of access: <http://ginasthma.org/2017-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>. – Date of access: 15.09.2017.

4. Выхристенко, Л.Р. Эффективность и безопасность пероральной низкодозовой аллерговакцины при атопической бронхиальной астме – 2013 / Л.Р. Выхристенко, Д.К. Новиков // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – № 1. – С. 26–40.

5. Белевский, А.С. Оценка уровня контроля бронхиальной астмы с помощью АСТ-теста / А.С. Белевский, Н.П. Княжеская, Ю.К. Новиков. // Пульмонология и аллергология. – 2007. – № 1. – С. 43–47.

6. Оценка качества жизни у пациентов с обострением бронхиальной астмы / Ш. З. Загидуллин [и др.] // Пульмонология. – 2013. – № 1. – С. 49–53.

УДК 616-06:616.31

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И ПАРОДОНТИТ РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Солодовникова С.В., Литвяков А.М., Данилова О.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Ишемическая болезнь сердца представляет медицинскую и социальную проблему, так как ИБС и в наше время является одной из основных причин смерти в цивилизованном мире. В ряде работ авторы проводят анализ явной связи ишемической болезни сердца и заболеваний пародонта, анализируют факторы риска и факторы, которые связаны с высоким уровнем заболеваемости, не только ишемической